QUELQUES

PROPOSITIONS

GÉNÉRALES

RELATIVES AU CATARRHE PULMONAIRE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 juin 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR JEAN-BAPTISTE BOILEAU, de Viterne,

Département de la Meurthe.

Aeris noxæ atque mutationes, alimenti ac potûs errores, vitæ ipsius actio, animi denique pathemata coœvas ferè mortalibus ægritudines fecére.

BALLONII *Opera, præfatio Tronchinii.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

N° 92.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Président.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUELQUES

PROPOSITIONS

GÉNÉRALES

RELATIVES AU CATARRHE PULMONAIRE.

I. Le rôle important que remplit la membrane muqueuse pulmonaire dans l'accomplissement de l'une des fonctions les plus essentielles à la vie, la *respiration;* sa sensibilité particulière, les sympathies nombreuses qui l'unissent aux autres systèmes organiques, sont des circonstances qui l'exposent à éprouver de fréquentes altérations dans ses propriétés vitales. On désigne sous le nom de *rhume*, de *catarrhe pulmonaire*, la phlegmasie dont elle est susceptible.

II. Les causes capables de produire cette maladie sont divisées en *prédisposantes* et *occasionnelles.*

Les premières sont dites *générales* lorsqu'elles agissent en même temps sur un grand nombre d'individus; certaines saisons, quelques localités, la prédominance de certains vents, des qualités peu connues de l'atmosphère.

Individuelles, lorsqu'elles se bornent à un ou à quelques individus séparément; l'âge, le sexe, la constitution, la profession, certaines habitudes.

Les secondes, ou *occasionnelles*, se composent de tout ce qui peut

porter sur la muqueuse pulmonaire une irritation directe ou sympathique : l'inspiration de quelques principes irritans, la suppression de quelques évacuations habituelles ; mais la plus fréquente de toutes, c'est le passage plus ou moins subit d'une température à une autre, le refroidissement de quelques parties du corps.

III. Le catarrhe pulmonaire a coutume de s'annoncer par divers phénomènes précurseurs, auxquels viennent se réunir, au bout d'un temps variable, ses symptômes caractéristiques, tels que la toux, et l'altération de la sécrétion de la muqueuse pulmonaire.

IV. Sa marche est aiguë ou chronique. Dans le premier cas, il se termine ordinairement d'une manière avantageuse du quatrième au trentième jour ; dans le second cas, sa durée est illimitée, sa terminaison incertaine.

V. A l'ouverture des individus morts pendant son état aigu, on trouve dans les bronches et leurs ramifications une quantité variable de mucosités semblables à celles qui étaient rendues par l'expectoration ; la membrane muqueuse qui tapisse ces conduits aériens plus rouge, et sensiblement plus épaisse que dans l'état sain ; le parenchyme des poumons sans altération. Si le catarrhe était parvenu à l'état chronique, outre les lésions précédentes, on a quelquefois rencontré la membrane muqueuse des bronches ulcérée dans plusieurs points de son étendue.

VI. Le catarrhe pulmonaire est susceptible de se compliquer avec les fièvres dites *essentielles*, et de coexister avec plusieurs phlegmasies.

VII. On considère comme variétés de cette maladie le catarrhe léger et l'intense ; le catarrhe suffocant et celui qui est épidémique.

VIII. Dans le catarrhe léger, les périodes se succèdent promptement, et ne s'accompagnent pas de troubles généraux bien prononcés. Dans celui qui est intense, au contraire, la violence des symptômes et les phénomènes généraux qu'ils déterminent le rapprochent beaucoup de la péripneumonie.

IX. Le catarrhe suffocant ne diffère de l'espèce ordinaire que par le défaut de proportion entre l'expectoration et la sécrétion ou perspiration pulmonaire. Il reconnaît généralement pour cause tout ce qui peut augmenter ces dernières fonctions, et diminuer en même temps les forces capables d'en expulser le produit: telles sont, l'enfance, la vieillesse, le tempérament lymphatique, une constitution détériorée, et, dans quelques cas, la pléthore sanguine. Son début est précédé par les symptômes de l'espèce ordinaire, ou d'une autre maladie de poitrine; ou bien il a lieu d'une manière subite. Dans l'un et l'autre cas, la respiration devient tout à coup très-difficile, courte, fréquente, stertoreuse, accompagnée d'un sentiment d'ardeur, de gêne ou de douleur dans l'intérieur de la poitrine; la toux est tantôt nulle, d'autres fois très-difficile, sans expectoration, ou avec expectoration muqueuse, sanguinolente; l'anxiété très-considérable, l'oppression voisine de la suffocation, la percussion thoracique peu sonore; la face prend une couleur pâle ou violacée; la bouche se remplit d'écume; le pouls est tantôt plein, d'autres fois mou, faible, à peine sensible ou intermittent; le froid s'empare des extrémités; les symptômes précédens augmentent, et le malade meurt asphyxié, ou bien ils diminuent progressivement, et se terminent par le catarrhe ordinaire, ou, ce qui est rare, par l'état de santé. Le catarrhe suffocant présente une marche continue, avec des exacerbations journalières. Sa durée est très-courte; il se termine ordinairement avant la fin du premier septénaire, le plus souvent par la mort, quelquefois par le catarrhe simple, rarement par le retour à la santé. A l'ouverture du cadavre, on trouve dans les bronches,

et quelquefois dans la *fin* de la trachée-artère, une matière dont la quantité, la couleur, la consistance et la nature varient; la membrane qui revêt ces conduits, quelquefois sans altérations, d'autres fois épaissie, d'un rouge plus ou moins foncé; dans certains cas, noirâtre, et comme gangrénée.

X. Le catarrhe pulmonaire épidémique ne diffère de l'espèce ordinaire que par la nature de ses causes, qui agissent en même temps sur un grand nombre d'individus, et par sa coexistence fréquente avec d'autres phlegmasies du même ordre.

XI. Il est des maladies qui présentent avec le catarrhe pulmonaire simple aigu et chronique, et avec le suffocant, des traits de ressemblance assez marqués pour qu'il ne soit pas superflu d'indiquer les signes au moyen desquels on peut les distinguer. Ces maladies sont, la péripneumonie, la pleurésie, la coqueluche, le croup, la phthisie pulmonaire, et l'asthme aigu des enfans.

XII. On distingue le catarrhe de la péripneumonie par les caractères suivans. Dans la péripneumonie, le malade ressent dans la poitrine une douleur obtuse, profonde, plus ou moins circonscrite, augmentant par la respiration et la toux; les crachats sont plus ou moins mêlés de sang; la fièvre, toujours très-intense, ne présente pas de redoublemens nocturnes bien marqués; la percussion fait entendre un son obtus dans l'endroit correspondant au siége de la phlegmasie. Dans le catarrhe, lorsque la douleur existe, elle est plus superficielle et plus mobile; la respiration est moins courte et moins gênée; l'expectoration n'est point ordinairement sanguinolente, la fièvre et la toux sont légères pendant la journée, tandis qu'elles présentent un redoublement marqué pendant la nuit; enfin la poitrine résonne bien partout à la percussion.

XIII. Le catarrhe se distingue facilement de la pleurésie aiguë. Dans celle-ci le malade ressent dans le thorax une douleur vive, superficielle, lancinante, très-sensible à la pression, augmentant pendant la respiration, qu'elle rend difficile, très-courte, et quelquefois entrecoupée; la toux est rare, presque toujours sèche et très-douloureuse; la fièvre intense. Dans le catarrhe, lorsque la douleur thoracique existe, elle est moins vive, moins sensible à la pression; la respiration n'est point aussi douloureuse, la toux est plus fréquente, plus facile, et généralement moins sèche; la fièvre moins intense. Mais si la pleurésie est parvenue à l'état chronique, ou si elle affecte des individus peu irritables, le diagnostic est plus obscur.

XIV. La première période de la coqueluche présente beaucoup de ressemblance avec le catarrhe; mais l'âge du sujet, la connaissance qu'il n'a jamais été atteint de cette affection spasmodique, le caractère de l'épidémie régnante, le défaut de fièvre, une toux qui reste sèche pendant huit, quinze ou vingt jours, sont des circonstances qui rendent très-probable l'existence de la coqueluche. Une fois parvenue à sa seconde période, il n'est plus possible de la confondre avec le catarrhe.

XV. Le croup commençant pourrait être facilement confondu avec le catarrhe pulmonaire; l'âge du sujet, la connaissance de l'épidémie régnante, une toux plus rauque que dans le catarrhe, pourront déja éveiller l'attention du médecin. S'annonce-t-il par l'appareil effrayant de ses symptômes, l'erreur n'est plus possible. Il n'en est pas de même si on le compare au catarrhe suffocant, que M. *Jurine* croit devoir considérer comme un croup des bronches. Il existe néanmoins des signes au moyen desquels on peut les distinguer. Le croup offre dans sa marche des alternatives d'accès et de rémission; la voix et la toux présentent un caractère de raucité remarquable; l'inspiration est sifflante, l'oppression beau-

coup plus considérable à l'époque des accès que dans l'intervalle, le malade paraît éprouver de la douleur et de la gêne vers la région du larynx. Le catarrhe suffocant affecte une marche beaucoup plus continue; la voix et la toux sont moins rauques; l'inspiration est râlante, l'oppression constante; la douleur occupe l'intérieur du thorax.

XVI. Si le catarrhe aigu est facilement distingué de la phthisie pulmonaire, il n'en est pas de même lorsqu'il est devenu chronique, état dans lequel il présente quelquefois avec cette maladie une ressemblance tellement frappante, que le diagnostic en soit des plus obscurs. On pourra néanmoins réunir une certaine somme de probabilités, si on a égard, 1.° à la fréquence de la phthisie relativement au catarrhe chronique; 2.° aux dispositions que présente l'individu, et à son état antérieur à la maladie; 3.° à la nature des crachats rendus depuis le commencement de la toux; 4.° à l'état de la respiration et de la voix; 5.° enfin aux progrès de la maladie, malgré le traitement le mieux dirigé, etc.

XVII. On pourrait facilement confondre avec le catarrhe suffocant l'asthme aigu des enfans, nommé aussi *spasme du thorax* et de la *glotte;* mais l'ordre de causes capables de déterminer cette maladie, son mode d'invasion, la nature de ses symptômes, et sa marche intermittente, s'il n'est pas trop promptement mortel, serviront à le faire reconnaître.

XVIII. Le catarrhe pulmonaire simple, survenu chez des personnes douées d'une bonne constitution, est une maladie peu grave qui présente une tendance naturelle vers une terminaison avantageuse. Mais si cette même affection survient chez des enfans ou des vieillards, chez des individus d'un âge intermédiaire affaiblis par quelque cause que ce soit, ou chez des sujets qui en aient déjà essuyé de fréquentes attaques, le prognostic deviendra plus désa-

vantageux, parce que ces circonstances sont de nature à faire prendre au catarrhe ou le caractère asthénique ou adynamique, ou le caractère suffocant, ou enfin à déterminer son état chronique.

XIX. Le traitement de cette maladie présente des différences relatives à son état aigu ou chronique, à ses diverses complications, à son intensité, à son caractère suffocant et épidémique.

XX. Dans le catarrhe simple aigu, il suffit de seconder les efforts de la nature par des moyens pharmaceutiques et hygiéniques qui soient en rapport avec les périodes de la maladie : durant la première période, boissons délayantes tenant en solution des principes mucilagineux, gélatineux ou féculens, fraîches ou tièdes, suivant certaines circonstances; quelques bouillons pour toute nourriture : le malade respirera un air plus humide que sec. Dans la seconde période, on associera aux boissons précédentes quelques légers toniques ou aromatiques, dont on augmentera la proportion à mesure que la maladie approchera de sa fin : l'air sera plus sec, le régime moins sévère.

XXI. Si le catarrhe est parvenu à l'état chronique, les moyens qu'il convient de lui opposer varient suivant les phénomènes qui l'accompagnent et l'état du sujet. Ce dernier est-il faible, d'une constitution peu irritable, la fièvre est-elle légère, on devra employer à l'intérieur et à l'extérieur des excitans variés, faire respirer un air chargé de principes aromatiques, conseiller des alimens nourrissans et d'une digestion facile, des exercices variés, et surtout d'éviter les changemens brusques de température. L'individu est-il doué d'un constitution irritable, la fièvre est-elle continue avec des paroxysmes le soir, il faudra alors se borner à l'administration intérieure des adoucissans, que l'on pourra combiner, suivant les cas, avec quelques principes aromatiques ou narcotiques; n'appliquer les irritans sur la peau qu'avec circonspection; conseiller un air tempéré et humide, un régime adoucissant, etc.

XXII. Dans les cas de complications, le traitement du catarrhe pulmonaire sera modifié d'après leur nature.

XXIII. S'il est intense, le sujet vigoureux, on devra prescrire une ou plusieurs saignées générales, auxquelles on pourra joindre des saignées locales, des applications émollientes; les boissons seront mucilagineuses, le régime sévère.

XXIV. Le traitement applicable au catarrhe suffocant n'est point le même dans tous les cas : lorsqu'il s'accompagne de symptômes asthéniques, on débutera aussitôt par de puissans vomitifs : on appliquera sur la peau des stimulans variés, tels que vésicatoires, sinapismes, ventouses, linimens, pédiluves irritans; on injectera dans le gros intestin des lavemens excitans : le malade usera de boissons puisées dans la classe des stimulans généraux, auxquelles on associera les excitans spéciaux de la muqueuse bronchique. Lorsque le catarrhe suffocant s'accompagne de symptômes qui indiquent une congestion sanguine active vers les poumons, on aura recours aussitôt aux saignées générales et locales, plus ou moins répétées, à des boissons appropriées, et aux stimulans de la surface cutanée.

XXV. Comme le catarrhe épidémique coexiste souvent avec d'autres phlegmasies, le traitement doit être modifié d'après leur caractère.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Raucedines et gravedines in valdè senibus non coquuntur. *Sect.* 2, *aph.* 40.

II.

Si verò æstas sicca et aquilonia, autumnus verò pluvius et austrinus fuerit, capitis dolores hyeme oriuntur, et tusses, et raucitates, et gravedines, nonnullis etiam et tabes. *Sect.* 3, *aph.* 13.

III.

Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ, gravedines, raucitates, tusses, dolores pectorum, laterum, lumborum, et capitis : vertigines et apoplexiæ. *Ibid.*, *aph.* 23.

IV.

Ex anni autem constitutionibus, in totum, siccitates assiduis imbribus sunt salubriores, minùsque lethales. *Ibid.*, *aph.* 15.

V.

Tempestatum anni mutationes potissimùm morbos pariunt, et in ipsis anni tempestatibus magnæ mutationes aut frigoris, aut caloris, aliaque pro ratione ad hunc modum. *Ibid.*, *aph.* 1.

VI.

At senibus spirandi difficultates, distillationes tussim inferentes, stranguriæ, dysuriæ, articulorum dolores, renum vitia, vertigines, apoplexiæ, cachexiæ, totius corporis pruritus, vigiliæ, alvi, oculorum et narium humiditates, visûs hebetudines, glaucedines, auditus graves. *Ibid.*, *aph.* 31.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(Edente Bosquillon).

I.

II.

III.

IV.

V.

VI.